

Alexandra Peixoto Balester Pereira

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pelo
Dr.º Paulo Monteiro e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



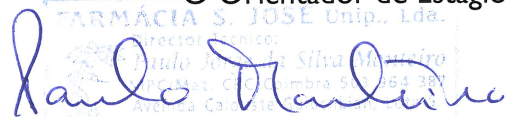
Eu, Alexandra Peixoto Balester Pereira, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009553, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 18 de Julho de 2014.

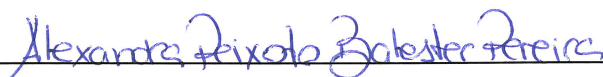
O Orientador de Estágio:

FARMÁCIA S. JOSÉ Unip., Lda.
Direção Técnica:
Paulo Jorge da Silva Monteiro
C.O. Mat. C.º 154 387
Avenida Caldeira
Tel. 227 893 350 - 2000-092 Lisboa



(Dr. Paulo Jorge da Silva Monteiro)

A Estagiária:



(Alexandra Peixoto Balester Pereira)

“Valeu a pena? Tudo vale a pena se a alma não é pequena.”

Fernando Pessoa

Obrigada!

Antes de mais, um obrigada ao Dr. Paulo Monteiro que me recebeu na Farmácia de São José e que, no meio de todos os afazeres, sempre teve uma palavra amiga, um conselho e uma mão no ombro. A toda a sua equipa que pacientemente me transmitiu ensinamentos que levarei para a vida; obrigada pela paciência, pelo carinho e por fazerem com que me sentisse amparada.

Aos meus amigos e colegas que me acompanharam durante todo este percurso, que me fizeram rir, chorar, errar e aprender...sem eles estes 5 anos não teriam qualquer sentido

Ao Fábio, que entrou comigo nesta aventura desde o início e que percorreu comigo todo este caminho de mãos dadas. Obrigada pelo amigo, pelo companheiro, pelo confidente, por tudo

E por último, mas obviamente não menos importante, obrigada pai...mãe...mana....Quaisquer palavras seriam injustas para descrever tamanho agradecimento, admiração e orgulho. Obrigada por me tornarem naquilo que hoje sou... Obrigada apenas por tudo

A todos os que me acompanharam neste meu percurso, um sincero obrigada!

Índice

Acrónimos.....	i
1) Introdução	1
2) Exposição geral e descrição da dinâmica interna da farmácia.....	2
a. População	2
b. Horário	2
c. Estrutura Geral das Instalações.....	3
d. Recursos Humanos.....	3
e. Equipamento Informático.....	4
3) Gestão de existências, Aprovisionamento e Armazenamento	4
a) Gestão de existências.....	4
b) Aprovisionamento	5
i) Fornecedores	5
ii) Realização, recepção e conferência.....	5
iii) Devoluções e Reclamações.....	6
iv) Actualização de Stocks.....	6
c) Armazenamento	7
4) Medicamentos Manipulados	7
a) Instalações, equipamentos e matérias-primas.....	8
b) Manipulação	8
c) <i>Software SoftGaleno</i> [®]	9
d) Preparações extemporâneas	9
5) Da prescrição ao medicamento	9
a) Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM).....	9
i) Modelos de receitas.....	10
ii) Prescrição	10
iii) Interpretação e validação da prescrição	11
iv) Cedência dos medicamentos	12
v) Entidades e Regimes de Comparticipação	12
vi) Outras Comparticipações.....	12
vii) Conferência do receituário.....	13
viii) Programa Nacional de Prevenção e Controlo da <i>Diabetes Mellitus</i>	13
b) Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial	14
i) Psicotrópicos, Estupefacientes- especificidades	14
6) Medicamentos não sujeitos a receita médica	14

7) Outros produtos de Saúde	15
8) Interação farmacêutico-utente	16
a) Atendimento e comunicação	16
b) Casos práticos experienciados	16
9) Serviços de saúde	18
a) Essenciais:	18
i) Medição de Glicemia, Colesterol total e Triglicéridos	18
ii) Medição da Pressão Arterial e Frequência Cardíaca	19
b) Ocasionais:	19
i) Consultas de nutrição e podologia	19
ii) Rastreios	19
10) Formação Complementar	19
11) Considerações finais	20
12) Análise Swot	21
13) Bibliografia	25
14) Anexos	27

Acrónimos

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ANF - Associação Nacional das Farmácias

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

BPD - Boas Práticas de Distribuição

CCF - Centro de Conferência de Facturas

CNPEM - Código Nacional de Prescrição Electrónica de Medicamentos

DCI - Denominação Comum Internacional

DM - Diabetes *Melittus*

DT - Director Técnico

HTA - Hipertensão Arterial

INE - Instituto Nacional de Estatística

INFARMED, I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

IPC - Índice de Preços ao Consumidor

IPO - Instituto Português de Oncologia

IVA - Imposto sobre Valor Acrescentado

LEF - Laboratório de Estudos Farmacêuticos

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OF - Ordem dos Farmacêuticos

PVP - Preço de Venda ao Público

PS - Pressão Sistólica

PD - Pressão Diastólica

SNS - Sistema Nacional de Saúde

I) Introdução

Ao longo destes meus 5 anos de percurso académico deparo-me com uma mudança quase radical no paradigma da profissão farmacêutica. Aquilo que eram, há 5 anos atrás, certezas incontornáveis, são hoje inúmeros pontos de interrogação, inúmeras inseguranças e medos que alteram a forma como perspectivamos a profissão farmacêutica. O contexto socioeconómico que vivemos hoje, as constantes alterações legislativas, não só no sector da saúde, mas em todos os outros põe em causa muitas áreas que antes eram tomadas como fundamentais e hoje, poucos anos depois, são questionadas.

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), com o seu plano de estudos bastante abrangente e leccionado por professores de excelência dota-nos de uma capacidade de enfrentar as mais diversas situações, de sermos profissionais de saúde de excelência com toda a competência e responsabilidades que sempre foram atribuídas à profissão. Assim, cabe-nos a nós, futuros farmacêuticos, sabermos utilizar as “armas” de que dispomos, aliadas a um desejo contínuo de querer mais e melhor, ultrapassarmos esta etapa mais conturbada. É da nossa quase total responsabilidade continuar a fazer desta profissão digna e respeitada pela sociedade como sempre foi.

O estágio curricular em farmácia comunitária, integrado no plano de estudos do MICF, é o culminar de 5 anos de aprendizagens teóricas. Considero este estágio de extrema importância na medida em que permite por em prática todos os conhecimentos teóricos adquiridos num contacto próximo com a realidade da profissão e com o dia-a-dia de uma farmácia comunitária, tendo como prioridade máxima o utente e todas as suas necessidades.

A Farmácia de S. José significou para mim uma verdadeira escola, da qual saí muito mais completa, não só a nível profissional como pessoal. A vasta área populacional abrangida por esta farmácia permitiu-me aprender todos os dias algo diferente que, de outra forma, não seria possível. A sua equipa completamente disponível, altamente competente e qualificada dedicou todos os dias um pouco do seu tempo e saber para me tornarem uma futura profissional digna da casa que me formou.

Agradeço mais uma vez ao seu director-técnico, Dr. Paulo Monteiro, que no meio de todas as responsabilidades e obrigações diárias, sempre esteve presente e me orientou. Agradeço também a toda a sua equipa que, certamente, foi decisiva na minha actual opinião de que, trabalhar numa farmácia comunitária pode ser realmente compensador.

2) Exposição geral e descrição da dinâmica interna da farmácia

a. População

A Farmácia de S. José, situada na Av. Calouste Gulbenkian, lote 5 r/ch, em plena cidade de Coimbra, é uma farmácia privilegiada: encontra-se perto do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, do Hospital Pediátrico, da Maternidade Bissaya Barreto, do Centro de Saúde de Celas, Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra e de inúmeros consultórios particulares de várias especialidades médicas.

A população que frequenta a farmácia pode ser dividida em dois grupos muito homogêneos entre si: os utentes que vêm directamente das consultas ou das urgências e os utentes habituais da farmácia que lá vão buscar regularmente a medicação e produtos de saúde habituais. No primeiro grupo, incluem-se novos utentes todos os dias, com novos casos, novas dúvidas e novos medicamentos, para os quais é necessário sabermos dar respostas correctas e o melhor aconselhamento possível. Aquilo que pude constatar durante o meu estágio é que, frequentemente, aparecem utentes que percebemos, pelo conteúdo da receita ou pelo contexto da situação em conversa, que se encontram de certa forma traumatizados, se recusam a falar sobre a situação e se limitam a apresentar a receita com um certo receio de perguntas. Um exemplo particular são mulheres que trazem consigo receitas de comparticipação especial pelo despacho nº 10910/2009 (Infertilidade). Nesses casos é preciso uma sensibilidade especial no atendimento, pois qualquer pergunta “a mais” poderá ferir susceptibilidades.

Os utentes habituais, normalmente, têm outro comportamento logo à chegada da farmácia: fazem questão de cumprimentar pessoalmente cada farmacêutico, apresentam a receita ou expõe aquilo que os trouxe à farmácia e sabem que têm à sua frente um profissional de saúde que conhece e que este o conhece bem. É bastante comum o farmacêutico conhecer todo o historial do utente e toda a medicação que costuma fazer, o que lhe permite questionar quando há alterações na prescrição e dar um melhor aconselhamento. Normalmente são tratados pelo próprio nome, o que cria uma base de confiança que os faz voltar à farmácia.

b. Horário

A Farmácia de S. José está aberta de Segunda-feira a Sábado, das 9h às 21h, ininterruptamente, em consonância com a Portaria nº 31-A/2011, de 11 de Janeiro^[1]. Nos dias em que a Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) determina que a farmácia tem que prestar serviços permanentes, esta mantém a porta aberta até às 22h e depois estabelece o atendimento pelo postigo de atendimento.

Este horário alargado é especialmente vantajoso para a farmácia dada a sua localização: como é um meio urbano, a maior disponibilidade para se deslocarem à farmácia é precisamente entre as 18h e as 20h e ao Sábado. Durante o meu estágio, esse era o horário em que surgiam utentes com casos mais particulares, que exigiam um conhecimento e aconselhamento mais profundo e que pediam conselhos sobre outros produtos, nomeadamente sobre cosmética.

c. Estrutura Geral das Instalações

A Deliberação nº 2473/2007, de 28 de Novembro ^[2] regulamenta as áreas mínimas das farmácias de oficina. Em cumprimento deste diploma a Farmácia de S. José está dividida em dois pisos. O primeiro destina-se essencialmente à gestão interna da farmácia, à produção de manipulados e atendimentos de delegados de informação médica. É um espaço ao qual os utentes não têm, normalmente, acesso. Neste piso também são armazenados produtos que, por uma questão de logística não podem ser armazenados com a maioria.

O rés-do chão divide-se em dois espaços: um mais privado onde circulam apenas os farmacêuticos e outro de acesso ao público. No primeiro localizam-se armários deslizantes (WILLACH), para arrumação de vários produtos de saúde e o frigorífico para produtos de frio. O segundo inclui um gabinete de atendimento personalizado onde se efectuam os rastreios habituais da farmácia e a medição de alguns parâmetros bioquímicos; uma instalação sanitária e a sala de atendimento ao público. Esta divide-se em duas zonas essenciais: a zona onde circula o utente, onde estão dispostas as gôndolas e montras e a zona onde circula o farmacêutico. Estas duas zonas são separadas por balcões que estão dispostos de forma a dar a privacidade necessária a cada atendimento.

Atrás dos balcões estão os lineares com produtos cosméticos e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), de forma a não permitir o livre acesso por parte dos utentes. Existem gavetas com os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) que têm mais saída na farmácia e as restantes com produtos de higiene oral, preservativos, *sticks* labiais, etc. A organização da sala de atendimento ao público permite aos utentes uma fácil mobilidade e um acesso visual a produtos que lhe suscitam alguma curiosidade e o levam a pedir aconselhamento ao seu farmacêutico.

d. Recursos Humanos

Nesta farmácia trabalham 17 funcionários, sendo a maioria farmacêuticos. Uma farmácia constituída maioritariamente por farmacêuticos garante um atendimento de excelência, bem como um maior acompanhamento da situação clínica de cada um dos utentes.

Na minha opinião, o farmacêutico distingue-se de outros funcionários da farmácia por ter uma formação muito mais aprofundada sobre tudo o que ao medicamento diz respeito. O farmacêutico está apto a fazer uma avaliação clínica crítica das diversas situações que todos os dias chegam à farmácia. É capaz de detectar possíveis interações farmacêuticas entre os vários medicamentos prescritos, explicar mecanismos de acção e reacções adversas.

Além dos farmacêuticos, também os técnicos de farmácia fazem atendimento ao balcão. Para isso, necessitam de uma constante actualização e formação para poderem prestar o melhor aconselhamento. Por já trabalharem na farmácia há bastante tempo, muitas vezes, pessoas mais velhas preferem ser atendidas por quem já conhecem há bastantes anos e sentem-se perfeitamente seguras e confiantes no atendimento.

e. Equipamento Informático

O sistema informático utilizado pela farmácia é o *Sifarma2000*[®] (criado pela Glintt[®]), que pertence à Associação Nacional das Farmácias (ANF), uma vez que a Farmácia S. José é representada por esta entidade. Este *software* torna possível grande parte das actividades diárias da farmácia, desde gerir clientes, fazer o acompanhamento aos utentes, gerir *stocks*, processar a facturação, criar estatísticas de vendas, compras, facturação e vendas por empregados, etc. Por ser bastante intuitivo e fácil de trabalhar, melhora muito o atendimento em termos de tempo e de qualidade.

3) Gestão de existências, Aprovisionamento e Armazenamento

A sustentabilidade de uma farmácia depende da correcta gestão e organização internas da mesma. Desta forma, a(s) pessoa(s) responsável por este sector deve ser capaz de aliar os seus conhecimentos científicos com a sua capacidade de gestão, para poder proporcionar ao utente todos os medicamentos e produtos de saúde com qualidade e na quantidade desejada. Além disso, é necessário aliar à rentabilidade da farmácia, o sentido ético da profissão farmacêutica, promovendo o uso racional do medicamento.

a) Gestão de existências

O aprovisionamento da farmácia implica uma atenta análise de mercado, para que possam ser percebidas quais as principais necessidades de bens e serviços. Um aprovisionamento sustentado obriga a um estudo socioeconómico da farmácia, aos hábitos de prescrição da localidade próxima, à estação do ano (por exemplo, na altura de

Outono/Inverno, a farmácia deve ser reforçada com antigripais, assim como na Primavera são importantes os anti-histamínicos) e a publicidade na comunicação social.

Quando são feitas as encomendas directamente ao fornecedor, faz sentido recorrermos à funcionalidade do *Sifarma2000*[®] que nos dá o histórico de vendas de cada produto. No processo de negociação, também são tidos em conta os descontos ou produtos bónus mediante o pedido, número de produtos, os prazos de pagamento e o capital a investir.

b) Aprovisionamento

i) Fornecedores

As encomendas de medicamentos e outros produtos de saúde são feitas directamente aos laboratórios detentores de AIM ou aos armazenistas de distribuição por grosso (cooperativas, privados ou multinacionais). Os laboratórios são vantajosos na medida em que oferecem descontos ou bonificações mediante determinadas condições de compra. Além disso, oferecem brochuras informativas e formação complementar. No entanto, a negociação directa implica um investimento, que poderá, eventualmente, não só não ter retorno, como também e os prazos de entrega são, normalmente, demorados. Assim, é mais aconselhável em produtos de dermo-cosmética, produtos de puericultura, dispositivos médicos, em que a rotatividade é menor.

Os distribuidores por grosso apresentam a vantagem de fazer várias entregas no mesmo dia, maior celeridade no processamento e podem ser encomendados poucos produtos de cada vez. Como há várias entregas diárias, facilmente se consegue um produto em falta no próprio dia. Com todo e qualquer fornecedor é importante que sejam cumpridas as Boas Práticas de Distribuição (BPD) ^[3].

ii) Realização, recepção e conferência

O *Sifarma2000*[®] oferece a possibilidade de controlar as existências através do saldo entre unidades compradas e vendidas e, assim, permite definir *stocks* mínimos e máximos de cada produto de acordo com a com a rotatividade de cada um. Cada vez que o *stock* atinge o *stock* mínimo gera-se automaticamente uma proposta de encomenda de modo a repor os valores máximos. A esta gestão chamam-se encomendas diárias. Além destas, existem:

- Encomendas directas, já referidas acima, efectuadas directamente ao laboratório detentor de AIM.
- Encomendas por telefone são feitas quando o produto não está disponível na farmácia e se pretende garantir que está disponível no fornecedor.

- Encomendas instantâneas: são feitas através do *Sifarma2000*[®] e permite-nos saber se o produto está disponível e a que hora é entregue.

Todas as entregas devem fazer-se acompanhar por uma guia de remessa ou documento de transporte equivalente, sempre emitido em duplicado, do qual deve constar identificação do expedidor e do destinatário (designação social, endereço e número de contribuinte), designação qualitativa e quantitativa, preços unitários e Preço de Venda ao Público (PVP) bem como a taxa de Imposto sobre Valor Acrescentado (IVA). Após conferência e se tudo estiver de acordo com o pedido, processa-se a recepção informática. O valor da factura e do sistema informático devem coincidir.

Produtos não entregues devem ser devidamente referenciados como “esgotados”, “retirados do mercado”, “em espera” ou outro similar.

iii) Devoluções e Reclamações

Quando se verificam diferenças entre a recepção e o mencionado na factura ou documento de transporte duas situações podem acontecer: foram entregues quantidades inferiores ou superiores.

Em qualquer dos casos o fornecedor é contactado no sentido de emitir uma nota de crédito no primeiro caso; no segundo, se não se tratar de um bônus, deverá proceder ao envio de uma nota de débito ou em alternativa procedemos à devolução com emissão de respectivo documento de transporte.

iv) Actualização de Stocks

Na Farmácia de S. José acontece, esporadicamente, que o *stock* informático é diferente do real. As diferenças podem ser justificadas por ter sido vendido algum produto num outro código ou, eventualmente, acontecer algum erro de contagem na recepção. De imediato se faz um acerto informático no *Sifarma 2000*[®]. No final do procedimento é impressa uma folha que é carimbada, rubricada e entregue à contabilidade como justificação da diferença do valor das existências dessa actualização. Durante o meu estágio, sempre sob supervisão do farmacêutico responsável, fui a pessoa responsável por essas regularizações, confirmando as contagens físicas de cada produto e percebendo qual o motivo do erro.

c) Armazenamento

O armazenamento é essencial por dois aspectos: por uma questão de gestão de espaço, que às vezes parece insuficiente para tantos produtos e, além disso, se soubermos exactamente a sua localização o atendimento será mais eficiente.

A “stockagem” baseia-se em vários critérios, nomeadamente características físico-químicas do produto, a sua estabilidade à luz, temperatura, humidade e a sua acessibilidade por parte dos farmacêuticos, de acordo com a procura. Independentemente de tudo procura-se cumprir a regra FIFO (*first in-first out*), contudo prevalece o princípio *first-out* tendo em conta o prazo de validade mais curto.

A Farmácia S. José tem um equipamento de armazenamento inovador e que a diferencia das demais: o robot. Este armazena de forma aleatória (coloca os medicamentos onde houver espaço) sendo apenas necessário introduzir o prazo de validade na altura do seu armazenamento. No momento de libertar o medicamento, escolhe o que tiver prazo de validade mais curto. Psicotrópicos e estupefacientes são armazenados também no robot, sendo necessária uma palavra-passe para o seu acesso. Este equipamento é bastante vantajoso, dada a elevada afluência da mesma e para nós estagiários que, não conhecendo ainda as embalagens, conseguimos dedicar tempo do nosso atendimento ao aconselhamento em vez de procurar o medicamento correcto.

Existem ainda as gavetas deslizantes, onde são arrumadas as embalagens de maiores dimensões; o wilach que armazena produtos de saúde e cosméticos de bastante procura. O frigorífico armazena produtos de frio, que têm que ser conservados entre 2-8 °C.

4) Medicamentos Manipulados

Estabelece o Decreto-Lei 95/2004^[4], de 22 de Abril o regime jurídico de prescrição, preparação e dispensa de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e nos serviços hospitalares. Este diploma clarifica a responsabilidade do farmacêutico na preparação destes medicamentos, reforça a garantia de qualidade dos medicamentos manipulados e a intervenção do INFARMED, I.P.. como autoridade regulamentar. A Portaria nº 594/2004^[5], de 2 de Junho estabelece as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e em meio hospitalar.

Na Farmácia de S. José, a produção de medicamentos manipulados é uma prática recorrente, principalmente medicamentos para uso externo e de uso pediátrico. Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir e ajudar a preparar alguns manipulados como Pomada de Enxofre 6%, Papéis de 25g e 50g Glucose, Cápsulas de Zinco Elementar, Papéis de 200g de Espiramicina.

a) Instalações, equipamentos e matérias-primas

A Farmácia de S. José dispõe de um laboratório totalmente equipado com o material mínimo de existência obrigatória para a preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados, contemplado na Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro ^[6] (ANEXO I).

As matérias-primas são a peça fundamental na preparação de medicamentos manipulados e devem estar presentes na Farmacopeia Portuguesa, na Farmacopeia Europeia ou de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia ^[4]. A deliberação nº 1498/2004 ^[7], de 7 de Dezembro define um conjunto de matérias-primas que não podem fazer parte dos medicamentos manipulados, como por exemplo extractos de órgãos animais. Todas as matérias-primas deverão vir acompanhadas do respectivo boletim analítico ^[8].

b) Manipulação

Entende-se como manipulação “o conjunto de operações de carácter técnico, que englobam a elaboração da forma farmacêutica, a sua embalagem e o seu controlo” ^[6]. Quando se trata de uma fórmula magistral, a receita contém o medicamento a manipular e a indicação FSA (*Faça Segundo Arte*) ou ainda *manipulado*. A preparação de manipulados só pode ser realizada pelo director técnico ou sob a sua supervisão e controlo; este é responsável pela qualidade da preparação, cumprindo as boas práticas na preparação de manipulados ^[5] e é responsável também pela segurança do medicamento no que à dose ou substância activa diz respeito. O farmacêutico deve seguir um procedimento padronizado pela farmácia (ANEXO II). A ficha de preparação do manipulado especifica todas as quantidades e passos a seguir na preparação. Essas fichas são depois carimbadas e rubricadas pelo operador, supervisor e DT e são depois arquivadas. Encontra-se nos ANEXOS III e IV exemplos de fichas de preparação de manipulados realizados durante o meu estágio.

O medicamento é depois devidamente embalado, respeitando a especificações de conservação e de acordo com a sua fórmula farmacêutica. Finalmente é rotulado, cumprindo uma série de requisitos obrigatórios (ANEXO II).

Quando surgem dúvidas acerca do procedimento ou das matérias-primas do manipulado, entramos em contacto com o LEF-ANF que, rapidamente nos esclarece.

A preparação frequente de medicamentos numa farmácia foi sem dúvida um ponto forte do meu estágio. Apesar de existir uma ficha de preparação que indica todos os passos a seguir, esta tarefa exige um conhecimento galénico que só é realmente percebido com a

prática do dia-a-dia. Durante o meu estágio integrei todo o procedimento na preparação de um manipulado, desde os cálculos das quantidades necessárias à preparação em si, acondicionamento e rotulagem.

c) **Software SoftGaleno®**

A farmácia dispõe deste *software* para a preparação de medicamentos manipulados. Este programa permite o preenchimento da ficha de preparação, faz a gestão de *stocks* e lotes de cada matéria-prima, bem como de prazos de validade. Aliado a isso, calcula o preço dos manipulados.

Este *software* constitui uma mais-valia: o facto de todo o processo ser informatizado poupa bastante tempo na preparação e evita erros que facilmente seriam cometidos se tudo fosse manuscrito. Para além de ser bastante claro e intuitivo, permite um acompanhamento detalhado e um registo informático de todos os manipulados que já foram feitos. Este programa é uma mais-valia não só sé em comodidade como em tempo a disponibilizar.

d) **Preparações extemporâneas**

As preparações extemporâneas realizadas durante o estágio foram unicamente antibióticos de uso pediátrico. Ao dispensarmos aquele, que se prepara apenas no momento da dispensa, é necessário indicar o prazo de utilização após reconstituição e quais as condições de conservação. Esta tarefa exige prática na preparação, principalmente com antibióticos de difícil dissolução.

5) **Da prescrição ao medicamento**

Integra o conteúdo do Acto Farmacêutico, apresentado no Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto ^[9] algumas das seguintes actividades “*Preparação, controlo, selecção, aquisição, armazenamento e dispensa de medicamentos de uso humano (...)*” e “*Interpretação e avaliação das prescrições médicas*”. Assim, cabe ao farmacêutico, não só a dispensa do medicamento, mas é também essencial a sua análise crítica face a uma prescrição: questionar-se a si próprio e ao utente na altura certa e interagir com o médico, sempre que necessário, de forma a garantir a qualidade, segurança e eficácia da medicação.

a) **Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)**

São considerados MSRM aqueles que:

- Possam, directa ou indirectamente, causar um risco para a saúde do doente quando usados sem vigilância médica mesmo sendo para o fim a que se destinam, ou,

- Quando utilizados em maiores quantidades para fins diferentes daqueles a que se destinam, contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias em que é necessário estudar a sua actividade ou reacções adversas, ou aqueles que sejam de administração parentérica^[9].

i) Modelos de receitas

Uma prescrição médica é traduzida numa receita médica, que mais não é que “*um documento através do qual são prescritos (...) um ou mais medicamentos determinados*”^[9].

O Despacho nº 15700/2012, de 30 de Novembro^[10], na sua redacção actual^[11], aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria nº 137-A/2012^[12], de 11 de Maio. Este diploma contempla:

Receita médica materializada e guia de tratamento: com prazo de validade de 30 dias a partir da data da sua emissão. Esta receita é prescrita electronicamente. Encontra-se nos ANEXOS V e VI, os modelos antigo e novo, respectivamente.

Receita médica materializada renovável e guia de tratamento: inclui 3 vias da mesma. Este tipo de receitas tem 6 meses de validade a partir do momento em que é emitida. Apenas podem ser prescritos medicamentos em receita renovável aqueles que se destinem a tratamentos de longa duração por problemas crónicos ou produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes Mellitus (DM)^[13]. (ANEXO VII)

Receita médica pré-impressa: Apenas são admitidos estes tipos de receitas quando uma destas justificações é assinalada: a) falência do sistema informático, b) prescrição feita no domicílio, c) profissionais com volume de prescrições inferiores a 40 receitas por mês e d) inadaptação confirmada à prescrição electrónica, precedidas de confirmação e validação anual pela respectiva ordem profissional^[10]. (ANEXOS VIII e IX).

ii) Prescrição

Estabelece a Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio^[12], tanto para receitas materializadas prescritas por via electrónica como para as pré-impressas, que a prescrição de um medicamento inclui obrigatoriamente a respetiva DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. Numa mesma receita podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos e até duas embalagens do mesmo medicamento, excepto se aquele se apresentar sob a forma de embalagens unitárias. A prescrição pode eventualmente incluir a denominação comercial ou o nome do titular de AIM quando não existe genérico correspondente, ou quando há uma justificação por parte do prescriptor para

a insustentabilidade de substituição do medicamento prescrito. Para este efeito, consideram-se justificações admissíveis os seguintes casos:

- *Excepção a)* Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, conforme informação prestada pelo INFARMED, I.P.
- *Excepção b)* Suspeita fundada de intolerância ou reacção adversa prévia a um medicamento com a mesma substância activa mas identificado por outra designação comercial, já reportada ao INFARMED, I.P. Nestes casos, a excepção inclui a menção “*Reacção adversa prévia*”
- *Excepção c)* Prescrição de um medicamento destinado a assegurar a continuidade do tratamento com duração superior a 28 dias. É obrigatória a menção “*Continuidade do tratamento superior a 28 dias*”

A prescrição por DCI pretende centrar a prescrição na escolha farmacológica e não em determinada marca ou titular de AIM. O utente pode escolher qualquer medicamento que se inclua no mesmo Código Nacional para a Prescrição Electrónica de Medicamentos (CNPEM). Apesar deste tipo de prescrição ser bastante útil e financeiramente mais aceitável, é ainda bastante complicado para o utente associar a DCI prescrita ao medicamento que já costuma tomar. Muitas vezes chegam à farmácia e não sabem quais os medicamentos que podem ser dispensados com aquela receita ou qual o laboratório habitual, referindo-se ao medicamento pela cor da embalagem ou dos comprimidos.

O Despacho 11254/2013, de 9 de Julho^[14] veio alterar os modelos de receitas médicas estabelecidos pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro^[10], eliminando o campo da receita médica relativo à pretensão do utente em exercer ou não o direito de opção e a aposição da sua assinatura.

iii) Interpretação e validação da prescrição

Quando o utente chega à farmácia com uma receita é necessário um olhar crítico sobre a mesma, para tentar perceber qual a situação clínica e se há possibilidade de interacções/contraindicações entre os medicamentos, para podermos aconselhar correctamente, seguindo sempre as indicações do médico. É nesta fase que o farmacêutico põe à prova todos os conhecimentos que o distinguem enquanto profissional de saúde.

Além disso, há aspectos que devem constar obrigatoriamente na receita para que seja validada; a) a identificação do utente b) identificação do prescriptor, c) a entidade financeira responsável, d) a identificação do local de prescrição (não obrigatório nas receitas manuais, quando prescrito em consultório particular) e e) data e assinatura do prescriptor.

iv) Cedência dos medicamentos

Uma vez validada a receita esta deve ser processada informaticamente. Procede-se à comparticipação quando for caso disso e imprime-se no verso da receita o documento de facturação. (ANEXO X). O utente assina o verso da receita concordando com a seguinte informação: “*Declaro que: Me foram dispensadas as n embalagens de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização*”. Imprime-se também, quando aplicável, o direito de opção.

O utente deve ser questionado se é medicação habitual e se sabe como tomar medicação, se tem dúvidas na forma de administração e na utilização de alguns dispositivos, quando é caso disso. Deve ainda ser alertado para possíveis efeitos adversos, de forma a minimizá-los. Muitas vezes o utente pede que seja o farmacêutico a escrever na caixa qual a posologia e o medicamento de marca a que corresponde o genérico.

v) Entidades e Regimes de Comparticipação

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio ^[15], posteriormente alterado pelo Decreto-lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro ^[16] e pelo Decreto-Lei n.º 103/2013, de 26 de Julho ^[17] prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral (a todos os utentes do SNS e trabalhadores migrantes) e de um regime especial (pensionistas com rendimentos abaixo do especificado em Portaria n.º 91/2006, de 27 de Janeiro ^[18]). A percentagem de comparticipação que incide sobre o preço dos medicamentos é fixada segunda quatro escalões A,B,Ce D com um regime de comparticipação de 90%, 69%, 37% e 15%, respectivamente (Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro ^[19], alterada pela Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de Setembro ^[20] e pela Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de Outubro ^[21]).

Pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipações previsto pelo regime geral de comparticipações do Estado são identificados na receita com a letra **R**. O regime especial também contempla a comparticipação de medicamentos em função de determinadas patologias (ANEXO XI). Nestes casos, deve constar na receita a sigla **O**, junto dos dados do utente, sendo ainda obrigatória, no campo da receita relativo à designação do medicamento, a menção ao despacho que consagra o respectivo regime (ANEXO XII)

vi) Outras Comparticipações

Em certas situações o regime de comparticipação é de complementaridade, isto é, são duas as entidades que participam os medicamentos: o SNS e uma outra entidade como por exemplo o Sindicato dos Quadros Bancários ou a Portugal Telecom.

Acontece também o caso em que o próprio laboratório detentor da AIM. comparticipa uma percentagem do preço do medicamento. Este tipo de comparticipação é frequente em medicamentos de marca, cuja patente expira e começam a surgir muitos genéricos similares. O objectivo é tentar assegurar que o número de vendas não diminua e o utente se mantenha fiel ao medicamento. Um exemplo disto, é o medicamento Co-Diovan Forte 160/25 mg * 28 comprimidos, comparticipado, em parte, pela Novartis® (ANEXO XIII).

vii) Conferência do receituário

As receitas são ordenadas por lote e número de facturação. São conferidos todos os campos de preenchimento obrigatório de forma a validar a receita.

Estando todos os lotes organizados e conferidos são impressos os verbetes de identificação. Destes consta a identificação da farmácia, identificação do mês e ano a que se refere, lote e série, discriminação das receitas, PVP dos medicamentos, valor pago pelo utente e valor pago pela entidade que comparticipa. No final de cada mês emite-se a relação resumo dos lotes para cada organismo e subsistemas quando é o caso. É também emitida a factura mensal onde estão descritos os valores totais facturados em função dos regimes de comparticipação.

As receitas facturadas ao SNS são recolhidas pelos CTT e enviadas à ACSS/CCF, onde são conferidas. Junto com os lotes de receitas e respectivos verbetes, segue a relação resumo dos lotes e a factura mensal. As receitas facturadas a outros organismos são enviadas directamente à ANF que as envia para as entidades respectivas. Posteriormente, podem ser devolvidas por alguma não conformidade.

O meu papel enquanto estagiária era recolher todas as receitas, agrupa-las por lote e ordena-las, seguindo-se uma primeira verificação de todos os pontos supracitados.

viii) Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes *Mellitus* (DM) é um dos programas nacionais de saúde pública mais antigo e existe em Portugal desde a década de 70.

Os principais objectivos deste programa assentam na prevenção primária da diabetes, através da redução dos factores de risco modificáveis conhecidos da doença, prevenção secundária, através do diagnóstico precoce ou tratamento adequado e na prevenção terciária, através da reabilitação e reinserção dos doentes e na qualidade dos serviços prestados. Em 1998 iniciou-se uma fase de reestruturação, reunindo esforços no sentido de uma maior acessibilidade dos utentes com diabetes aos dispositivos necessários à autovigilância da doença e da administração de insulina^[22].

A Portaria 364/2010, de 23 de Junho^[23], estabelece o regime de preços e comparticipações para as tiras-teste usadas na determinação da glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com DM. Estabelece a mesma portaria, que o Estado comparticipa os preços dos reagentes e dispositivos médicos destinados a utentes do SNS e dos subsistemas públicos de saúde devidamente identificados e mediante apresentação de prescrição médica. Assim a comparticipação do Estado em tiras-teste é de 85%, e de 100% em agulhas, seringas e lancetas.

b) Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial

i) Psicotrópicos, Estupefacientes- especificidades

O Decreto-Lei 15/93, de 22 de Janeiro^[24] define o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. Este tipo de medicamentos tem que seguir uma legislação especial dada a sua margem terapêutica estreita e risco de dependência física e psíquica, por actuarem ao nível do Sistema Nervoso Central.

Todos os psicotrópicos são acompanhados por um documento específico que determina um registo de entrada na farmácia. Esse documento é arquivado na farmácia durante cerca de 3 anos; o seu duplicado é enviado ao respectivo distribuidor no final de cada ano.

Qualquer psicotrópico/estupefaciente não pode ser vendido sem antes preencher um quadro automático quando seleccionamos o medicamento. Nesse quadro consta a identificação do médico prescriptor, do utente e do adquirente. Quando é impresso o verso da receita, são emitidos 2 talões de venda de psicotrópicos que vão ser anexados à fotocópia da receita (ANEXO XIV). Esta é arquivada na farmácia, junto com o talão comprovativo, por um período de 3 anos.

6) Medicamentos não sujeitos a receita médica

Define o Despacho 17690/2007, de 23 de Julho^[25] que automedicação é “ *a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.*” Hoje em dia é bastante frequente este pedido de aconselhamento ao farmacêutico e há situações que podem efectivamente ser minimizadas com aconselhamento. A automedicação traz vantagens ao utente na medida em não tem que se dirigir às urgências dos hospitais ou Centros de Saúde, poupando tempo e dinheiro, no entanto deve ser uma decisão consciente e ciente de que, apesar de serem medicamentos de alargada margem terapêutica, nenhum é totalmente seguro.

Na Farmácia S. José, acontece com muita frequência esse tipo de aconselhamentos, que variam muito com a altura do ano. Na altura em que comecei a estagiar (Janeiro), eram frequentes os casos de tosse produtiva, nariz a pingar, espirros, estados ligeiramente febris e que procuravam determinado analgésico e anti-piréticos. No início da Primavera era comum o pedido de aconselhamento para rinite alérgica, desencadeada pelas alergias sazonais.

7) Outros produtos de Saúde

Nesta farmácia há uma enorme variedade de produtos de saúde, desde medicamentos e produtos de uso veterinário, medicamentos homeopáticos, produtos dietéticos e para alimentação especial, produtos cosméticos e de higiene corporal.

Dentro destes, os produtos mais vendidos são, sem dúvida os cosméticos e de higiene corporal. Existe um enorme leque de escolhas em relação a marcas de produtos cosméticos, ocupando grande parte dos lineares. Dado isto, todos os farmacêuticos têm frequentemente formação na área e estão completamente capacitados a responder às diferentes necessidades dos utentes. No meu caso, confesso que uma das minhas maiores dificuldades durante o estágio foi o aconselhamento deste tipo de produtos. Dada a crescente variedade de opções e necessidades de produtos muito específicos, senti que durante o meu percurso académico essa componente não é suficientemente aprofundada. Por isso, tive necessidade de pedir ajuda, ouvir o aconselhamento que era dado, participar em formações e tentar actualizar-me o mais possível.

Os produtos de uso veterinário mais vendidos são antiparasitários para cães e gatos. Fazem parte de um nicho muito pequeno de mercado uma vez que a farmácia se encontra num meio urbano e há poucos animais para além destes. Assim, apesar ter vendido alguns desses produtos e ter a noção que é preciso um conhecimento desta área, não tive uma grande experiência na sua venda e aconselhamento.

Os produtos dietéticos e para alimentação especial são vendidos a um grupo muito restrito de pessoas, já conhecidas na farmácia. São vendidos sempre com a mesma regularidade para pessoas com necessidades nutricionais que não conseguem colmatar com a dieta diária, ou por falta de apetite ou por dificuldade na deglutição. Durante o meu estágio tive duas formações nessa área, que me permitiram conhecer a grande variedade que existe hoje no mercado e as soluções para a maioria das situações.

Os dispositivos médicos são requeridos para as mais diversas situações. Os mais vendidos durante o meu estágio foram meias de compressão. Na venda dessas meias, normalmente o utente tem indicação médica e é necessário tirar medidas de forma rigorosa para que tenham o efeito desejado.

8) Interação farmacêutico-utente

a) Atendimento e comunicação

Num atendimento ao balcão de uma farmácia, a comunicação com o utente é a peça fundamental para o correcto exercício da profissão. É através do discurso fluente e seguro que conseguimos transmitir segurança e responsabilidade ao utente que temos à nossa frente.

Uma primeira abordagem é essencial para perceber o tipo de utente: se a pessoa é mais ou menos simpática, mais ou menos conhecedora da sua situação clínica e dos medicamentos que costuma tomar, se está ou não disponível para responder às nossas perguntas e aceitar o nosso aconselhamento. A caracterização do utente deve ser feita nos primeiros segundos, pela simples forma como cumprimenta e pede a nossa ajuda. O discurso deve ser adaptado à situação em causa. Durante o meu estágio, lidei com vários tipos de pessoas, desde as mais simpáticas e compreensivas às mais impacientes. Perante todas elas, tentei mostrar que era capaz de fazer um bom atendimento, que tinha a bagagem necessária para desempenhar bem o meu papel e, mesmo tendo a humildade de admitir que não sabia tudo, sabia exactamente onde procurar respostas e qual a melhor forma de ajudar.

A todos os utentes tentava explicar tudo da forma mais clara possível, recorrendo a esquemas ou escrevendo nas embalagens dos medicamentos, a posologia ou até o medicamento de marca equivalente.

Um atendimento competente, seguro, mas ao mesmo tempo simpático e disponível é fundamental para que o utente confie no seu farmacêutico e volte uma próxima vez com a certeza que “está em boas mãos”.

b) Casos práticos experienciados

Caso nº I:

Indivíduo do sexo masculino, entre os 25 e 30 anos, pede “alguma coisa” para o olho esquerdo, pois diz ter um terçolho desde essa manhã. Refere que lhe dói a pálpebra inferior e não consegue abrir tanto esse olho como o direito. Peço-lhe para observar mais de perto e não vejo qualquer edema ou vermelhidão. Expliquei ao jovem que um terçolho é uma inflamação de uma ou mais glândulas das pálpebras, geralmente de origem bacteriana. Normalmente apresenta um pequeno inchaço no local, é doloroso, e no centro pode apresentar um ponto esbranquiçado com pus no interior. Digo-lhe que naquele caso não me parece um terçolho, mas não desvalorizo a situação.

Aconselho a limpar o olho com uma compressa esterilizada em não tecido, molhada em água tépida várias vezes ao dia. A água quente ajuda a que o terçolho rebente e drene. Informo-o que deverá rebentar dentro de um ou dois dias, mas caso isso não aconteça, deve dirigir-se ao médico pois pode ser necessário antibioterapia ou uma pequena incisão para rebentar o terçolho.

Caso nº2:

Criança com cerca de 5 anos que chega à farmácia com a mãe. Esta explica-me que a criança esteve constipada há uma semana e que todos os sintomas já foram resolvidos, no entanto continua com uma “tosse forte que não passa”. Começo por perguntar se a tosse da criança têm expectoração ou se é uma tosse seca, ao que a mãe me responde que a criança tem bastante expectoração. Questionei a senhora se a criança tinha alguma patologia, ao que me respondeu que não.

De imediato pensei em ceder um expectorante como o *Fluimucil 2%*[®] (acetilcisteína 20 mg/ml). A acetilcisteína é um expectorante que fluidifica as secreções e facilita a expectoração. Aconselhei a toma de 5 ml de xarope 2 a 3 vezes ao dia.

Aliado à dispensa deste medicamento aconselhei medidas não farmacológicas como beber água em abundância e manter-se em ambientes húmidos para ajudar a fluidificar as secreções.

Caso nº 3:

Jovem com cerca de 20 anos apresenta-se na farmácia com uma receita prescrita com Montelukaste [Singulair[®]] 10 mg, e Fluticasona+Salmeterol [Brisomax Diskus[®]], 250 µg/dose + 50 µg/dose. Ao ler aquela receita percebo que o doente é asmático e, enquanto acciono o robot pergunto se já sabe como tomar a medicação e se é a primeira vez que vai utilizar o Brisomax Diskus. O jovem responde-me que vai tomar um comprimido de Singulair[®] à noite. Relativamente ao Brisomax Diskus, o médico indicou fazer de manhã e à noite mas nunca utilizou o “dispositivo”. Já tinha usado outros também para a asma mas não em Diskus.

Vou buscar um exemplar do Brisomax Diskus[®], já sem recargas e uso-o para explicar como utilizar. Explico todos os passos ao pormenor, com a ajuda das imagens a cores no folheto informativo. No final pergunto-lhe se tem dúvidas e peço-lhe para exemplificar.

A certeza de que o utente sabe usar este ou outro dispositivo para o tratamento de doenças respiratórias é essencial para a eficácia do tratamento.

Caso nº 4:

Jovem com cerca de 20 anos, sexo feminino, apresenta-se na farmácia com um receita da sua dermatologista com Diprosone[®] 0,05% Pomada (Dipropionato de Betametasona) e Elocom[®] 0,01% Pomada (Furoato de Mometasona). Relata que começara com prurido há já

algumas semanas em todo o corpo e entre os dedos e que sentia a pele bastante irritada e seca. A dermatologista diagnosticou-me dermatite atópica e receitou-me a primeira pomada para colocar entre os dedos das mãos e a segunda localmente no corpo. Pergunta-me como deve aplicar e se existem cuidados extra que deve ter.

Explico-me que aquelas pomadas são corticosteróides tópicos usados em dermatoses e que têm um efeito anti-inflamatório e anti-pruriginoso que aliviará os sinais de desconforto. Deve aplicar as pomadas 1 a 2 vezes ao dia tendo o cuidado de não para o tratamento de uma forma gradual, de acordo com indicação médica.

Aconselho e tomar banho com água tédida em vez de quente e hidratar bastante o corpo. Para isso sugiro o Creme Lavante da Uriage® para usar no duche e o Suppléance Corps da mesma marca para aplicar depois. Para as mãos aconselho evitar o contacto directo com detergentes ou outros produtos irritantes e sugiro umas luvas de algodão para usar durante a noite, depois de aplicar o Diprosone® 0,05% Pomada, para um efeito de oclusão.

9) Serviços de saúde

a) Essenciais:

i) Medição de Glicémia, Colesterol total e Triglicéridos

A Diabetes é uma doença em franca expansão em todo o mundo, afectando cerca de 12,4% da população portuguesa em idades entre os 20 e 79 anos. Destes, existe uma diferença significativa entre homens, 14,7%, e mulheres, 10,2%. Muitas vezes é subdiagnosticado.^[26] Em grande parte dos casos a mudança do estilo de vida e o monitorização regular da glicemia é fundamental para o controlo da doença. Assim a farmácia é o local por excelência onde os utentes se podem deslocar para medir a glicemia e pedirem aconselhamento ao seu farmacêutico sobre que medidas deve tomar quando os valores saem dos habituais.

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo. A sua crescente incidência relaciona-se com modificação dos estilos de vida e o aumento da prevalência dos factores de risco cardiovasculares. Em Portugal, cerca de 47% da população tem hipercolesterolemia (<200mg/dl) e níveis de HDL diminuídos (<40 mg/dl) em cerca de 13%. A monitorização dos valores de colesterol total e triglicéridos podem ser medidos na farmácia, permitindo um acompanhamento mais de perto por parte do farmacêutico dos valores do utente^[27].

Tendo já a formação necessária para fazer a medição desses parâmetros, era muitas vezes eu que fazia as medições, registava os valores para o utente levar consigo e comparava o valor mais recente com o anterior.

ii) Medição da Pressão Arterial e Frequência Cardíaca

A avaliação da pressão arterial e da frequência cardíaca foi talvez dos serviços mais requisitados durante o meu estágio. A Hipertensão Arterial (HTA) é um dos grandes factores de risco de doenças cardiovasculares, daí a preocupação crescente com a monitorização deste parâmetro. Consideram-se valores normais de pressão arterial cerca de 120-129mmHg para a pressão sistólica (PS) e/ou 80-84 mmHg para a pressão diastólica (PD) [28].

b) Ocasionais:

i) Consultas de nutrição e podologia

A Farmácia S. José tem ao dispor dos utentes consultas semanais de nutrição e podologia, mediante marcação. No caso das consultas das primeiras, são feitas as medições necessárias e é concebido um plano alimentar que é acompanhado pela nutricionista. Estas consultas têm mais adesão sobretudo por pessoas que querem atingir o peso ideal, seja por aumento ou perda de peso.

No caso das consultas de podologia, são realizadas no piso superior da farmácia. O podologista diagnostica, trata e aconselha os melhores produtos de saúde/ medicamentos para a situação em causa.

ii) Rastreios

São realizados com alguma frequência, rastreios capilares, auditivos, e de osteoporose. A farmácia tem o papel de divulgar o rastreio e incentivar a população a participar. Mediante marcação, os rastreios são realizados com pessoal técnico especializado, que dá uma indicação sobre o parâmetro rastreado e faz aconselhamento.

10) Formação Complementar

Um dos aspectos que achei mais interessante e, ao mesmo tempo, enriquecedor do meu estágio foi a formação complementar ao longo dos 4 meses. As formações eram dadas a pequenos grupos de cada vez para que todos pudessem colocar questões e estar em contacto com o produto apresentado.

Foram apresentados sobretudo produtos de higiene oral, cessação tabágica, novas linhas de produtos cosméticos e protecção solar. Eram prestados todos os esclarecimentos quanto à forma de actuar do produto, o tipo de população alvo e em que situações devia ser aconselhado.

Além das formações na farmácia, também tive oportunidade de fazer formação nos laboratórios detentores de AIM do produto. Nessas, contactávamos com farmacêuticos estagiários, trocávamos opiniões e simulávamos casos práticos.

II) Considerações finais

O estágio na Farmácia de São José foi sem dúvida uma das maiores aprendizagens do meu percurso académico. Por ser uma farmácia situada na zona centro e com uma imagem já bem estabelecida, ofereceu-me a oportunidade de contactar com vários tipos de utentes, com necessidades muito específicas e variadas às quais é preciso saber dar resposta. Permitiu-me por em prática grande parte dos conhecimentos teóricos que adquiri durante 5 anos e deu-me a conhecer novas realidades, novos medicamentos e produtos de saúde que apenas se conhecem com o dia-a-dia em farmácia comunitária.

Percebi a importância que um farmacêutico tem na comunidade em que se insere, não só como profissional de saúde mas também como pessoa. O utente que chega à farmácia porque precisa de algo que o ajude, algo que, de certa forma, melhore a sua qualidade de vida. Por isso vê no farmacêutico a pessoa formada, responsável que o pode ajudar e aconselhar. Por vezes apenas o aconselhamento é suficiente para fazermos a diferença no dia de alguém.

Assim, a profissão farmacêutica é vista, hoje em dia, com reconhecimento e na qual a comunidade confia os seus problemas de saúde. É, por isso, cada vez mais premente garantirmos o uso racional do medicamento e produtos de saúde, recorrendo ao conhecimento baseado na evidência na altura da tomada de decisões.

Dadas as inúmeras fontes de informação (muitas delas não fidedignas) que existem actualmente, é necessário estarmos sempre um passo à frente para podermos prestar o melhor esclarecimento e aconselhamento que todos os dias nos é exigido.

I2)Análise Swot

	Positivo	Negativo
Factores Internos	Pontos Fortes <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento ao estagiário • Equipa jovem e dinâmica • Capacidade de comunicação • Produção de manipulados 	Pontos Fracos <ul style="list-style-type: none"> • Poucas noções de dermofarmácia e cosmética • Poucas noções de produtos de uso veterinário • Pouco tempo para o atendimento
Factores Externos	Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e responsabilidade que me foi dada • Localização da farmácia • Formação contínua 	Ameaças <ul style="list-style-type: none"> • Utentes intransigentes à pouca experiência de um estagiário • Poucos conhecimentos de gestão interna da farmácia

O estágio curricular obrigatório em farmácia comunitária é, sem dúvida, uma mais-valia e uma oportunidade única no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Representa o culminar de quase 5 anos de aprendizagens teóricas que só farão sentido se forem postas em prática. É nesta fase que percebemos onde aplicar os conhecimentos que adquirimos e de que forma se adaptam à realidade da profissão.

Esta é talvez a área onde se lida mais directamente com pessoas que beneficiam do nosso trabalho; onde nos veem como alguém em quem podem confiar, alguém responsável e que sabe o que faz.

A Farmácia de São José está habituada a receber vários estagiários ao longo de todo o ano. Isso nota-se pela forma como somos recebidos por toda a sua equipa. Sabem exactamente quais as nossas valências ao fim de 5 anos, as nossas maiores dificuldades, os maiores receios e aquilo que somos capazes de fazer. No entanto, sabem também que não temos a prática necessária para estar em frente ao balcão de uma farmácia e sermos autónomos. Neste sentido, o acompanhamento de toda a equipa durante o meu estágio, a explicação detalhada de todos os casos e procedimentos e o facto de poder pedir ajuda sempre que precisasse foi essencial para a minha evolução nestes 4 meses. Além disso, a equipa é constituída por profissionais jovens e dinâmicos, o que tornou cada dia do estágio uma motivação para querer ser melhor.

Um dos meus pontos fortes neste tipo de situações é a minha capacidade de comunicação e relacionamento pessoal. Isto possibilitou-me interagir com o utente e questioná-lo sempre que conveniente, de forma a tornar todo o atendimento numa conversa informal. A farmácia é, por vezes, o primeiro local onde os utentes pensam dirigir-se quando algo se passa com a sua saúde: explicam a situação, pedem aconselhamento e precisam de sentir confiança na pessoa que está do outro lado do balcão. Assim, este relacionamento próximo com o farmacêutico possibilita o melhor aconselhamento e de uma forma mais personalizada.

Outro dos pontos fortes foi a produção frequente de medicamentos manipulados. À Farmácia São José chegam várias receitas de fórmulas magistrais de medicamentos manipulados principalmente de uso externo e formulações pediátricas. A produção de manipulados numa farmácia nem sempre acontece com muita frequência dado o crescente leque de escolhas da indústria farmacêutica e, talvez, devido ao seu elevado custo. Assim, fazer um estágio curricular onde essa prática seja relativamente frequente é de extrema importância para poder contactar com todo o processo de manipulação: desde os simples cálculos à produção do próprio manipulado. Durante o meu estágio pude participar em todo esse processo, perceber como actuar quando existem dúvidas na preparação e isso constituiu, na minha opinião, um factor de alguma diferenciação face a um estágio onde isto não acontece.

Relativamente a pontos fracos, estes relacionam-se, sobretudo, com a adequação do plano curricular do curso à realidade de uma farmácia comunitária. Entre eles, destaca-se o conhecimento muito superficial sobre toda a área da dermocosmética. À excepção de medicamentos, esta área é talvez a que ocupa o maior volume de vendas na farmácia: possui uma enorme variedade de marcas e produtos e a maioria dos profissionais têm um grande conhecimento da área. Os utentes que compram este tipo de produtos são utentes habituais que estão habituados a um aconselhamento exímio e confiam plenamente nesse atendimento. Quando esse tipo de utente chegava até mim e esperavam o mesmo tipo de conhecimento percebi que não estava à altura de o fazer. Na minha opinião, o plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas aborda esta área de uma forma muito superficial e a única unidade curricular relacionada não é suficiente para colmatar as necessidades de um recém-farmacêutico. Talvez esta visão tenha sido reforçada por ter estagiado numa farmácia onde a dermocosmética é uma imagem de marca e por me interessar tanto por esta vertente. No entanto, esta minha fraqueza constituiu um impulso para procurar saber mais. Recebi formações sobre algumas marcas comerciais da área, interessei-me por todos os aconselhamentos prestados e senti necessidade de fazer uma pequena formação, que me deu algumas noções até então desconhecidas.

A mesma situação, mas com um impacto muito menor dado a localização da farmácia, aconteceu com produtos de uso veterinário. A venda e o aconselhamento deste tipo de produtos foi também um ponto fraco do meu estágio por achar que não tinha formação suficiente para prestar aconselhamento. Esta seria também uma área a apostar no plano curricular do curso.

Outro dos pontos fracos foi, na maioria das vezes, o pouco tempo disponível para o atendimento. Por ser uma farmácia bastante movimentada, existem alturas do dia em que são vários os utentes em espera. A realidade é que, nem sempre existe o tempo suficiente para fazer todas as questões necessárias nem prestar o aconselhamento mais completo. Outras vezes, quando esse tempo existe é o próprio utente que está com pressa e não aceita esse tipo de atendimento.

Relativamente a oportunidades da farmácia, estas separam-se das ameaças de uma forma muito discreta: facilmente as ameaças se tornam um oportunidade que devemos agarrar e desenvolver.

A localização da farmácia é, sem dúvida, a principal oportunidade do meu estágio: o facto de estar perto de entidades de saúde públicas e privadas faz com que seja bastante movimentada. Todos os dias aparecem novos casos, novas prescrições, aconselhamentos que exigem conhecimentos sobre diversas áreas e isso constitui a maior oportunidade de aprender algo que só é possível com a prática diária e numa farmácia desta dimensão.

Outra grande oportunidade foi o sentido de responsabilidade e autonomia que me foi incumbido. Pouco tempo depois do início do estágio comecei a atender sozinha, sabendo sempre que tinha o suporte de um farmacêutico quando alguma dúvida surgisse. Essa autonomia fez com que desenvolvesse rapidamente as minhas competências, com que tivesse a necessidade de procurar por mim todas as respostas de que precisava e ser uma estagiária mais confiante.

Ao longo de todo o estágio, pude assistir a várias formações em diversas áreas (puericultura, dermocosmética, produtos dietéticos e para alimentação especial, entre outros) tanto na farmácia como fora. Durante as mesmas era feita uma exposição teórica ao mesmo tempo que podia contactar com o produto e fazer questões. A forma como a formação era dada permitia conhecer cada um em pormenor, saber qual a população alvo e a melhor forma de o aconselhar. Após cada explicação sentia-me perfeitamente capaz de dar a conhecer cada produto e poder aconselha-lo ao utente certo, tendo sempre o discernimento de perceber que havia vantagens e desvantagens em cada um.

Relativamente às ameaças, considerei todas as situações que poderiam por em causa o meu desempenho durante o estágio e a minha aprendizagem.

A autonomia que me foi dada nem sempre era bem vista por todos os utentes: se, por um lado, existem aqueles que percebem o papel de um estagiário na farmácia e contribuem para a sua aprendizagem, por outro lado existem os mais intransigentes e impacientes: não admitem que tenhamos dúvidas e simplesmente nos negam a oportunidade de participar no atendimento. Essas situações foram uma ameaça à minha aprendizagem, pelo menos numa fase inicial. Após algumas semanas encarei a situação como um desafio que tinha que superar: o meu papel como estagiária era mostrar que tinha os conhecimentos teóricos necessários para perceber a situação e tentar ajudar. A determinação e a perseverança fazem a diferença entre um bom e um mau estágio.

Outra ameaça que considero relevante é o pouco conhecimento em gestão interna de uma farmácia. Enquanto estagiei, consegui dividir equitativamente o meu tempo entre todas as áreas da farmácia; não só no atendimento ao utente mas também em toda a gestão interna, ao nível de encomendas e gestão de *stocks*. Rapidamente percebi que esta última vertente necessita de alguns conhecimentos de gestão, de negociação com os fornecedores e conhecimento do mercado actual. É necessária uma prática diária neste tipo de contexto e um conhecimento profundo da farmácia para que possa ser gerida de forma sustentada e responda às necessidades da população.

Em jeito de conclusão, o balanço do meu estágio na Farmácia de São José foi bastante positivo. A área de farmácia comunitária foi uma experiência que me surpreendeu bastante pela positiva. Hoje em dia é cada vez mais necessário que o farmacêutico tenha um papel activo na farmácia, mostre que é necessário na sociedade enquadrado numa equipa de saúde multidisciplinar. No meu caso, tive mais noção dessa importância durante o estágio. Penso que cada dia podemos dar mais e melhor aos utentes, munidos de toda a componente teórica que nos é dada na faculdade e esse contacto com os utentes, essa transmissão de saber e aprendizagens que eles próprios nos dão foi algo que não estava à espera nesta área e algo que surpreendeu bastante.

13) Bibliografia

- [1] Portaria nº 31-A/2011, de 11 de Janeiro. “**D.R. I Série**” 7. (11-01-11) 268.
- [2] Deliberação nº 2473/2007, de 28 de Novembro “**D.R. II Série**” 50 (10-03-12) 11642-11643.
- [3] Portaria nº 348/98, de 15 de Junho. “**D.R. I Série B**” 135 (98-06-15) 2656-2657.
- [4] Decreto-Lei Nº 95/2004 de 22 de Abril. “**D.R. I Série A**” 95 (04-04-22) 2439-2441).
- [5] Portaria nº 594/2004, de 2 de Junho . “**D.R. I Série B**” 129 (04-06-02) 3441-3445.
- [6] Deliberação nº 1500/2004, de 7 de Dezembro. “**D.R. II Série**” 303 (04-12-29) 19288.
- [7] Deliberação nº 1498/2004, de 7 de Dezembro. “**D.R. II Série**” 303. (04-12-29) 19288.
- [8] Deliberação nº 1497/2004, de 7 de Dezembro. “**D.R. II Série**” 303. (04-12-29) 19 287-19 288.
- [9] Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto. “**D.R. I Série**” 167. (06-08-30) 6297-6383.
- [10] Despacho nº 15700/2012, de 30 de Novembro. “**D.R. II Série**” 238. (12-12-10) 39247-39250.
- [11] Despacho nº 11254/2013, de 23 de Agosto. “**D.R. II Série**” 167. (13-08-30) 27 055-27 056.
- [12] Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio. “**D.R. I Série**” 92. (12-05-11) 2478(2)-2478(7).
- [13] **Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde.** [Em linha][Acedido a 19 de Abril]. Disponível na Internet em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/PRESCRICAO_DISPENSA_E_UTILIZACAO/Normas_prescricao.pdf
- [14] Despacho 11254/2013, de 23 de Agosto. “**D.R. II Série**” 167. (13-08-30) 27 055- 27 056.
- [15] Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 13 de Maio. “**D.R. I Série**” 93. (10-05-13) 1654(2)-1654(15).
- [16] Decreto-lei nº 106-A/2010, de 1 de Outubro. “**D.R. I Série**” 192. (10-10-1) 4372(2)-4372(5)
- [17] Decreto-Lei nº 103/2013, de 26 de Julho. “**D.R. I Série**” 143. (13-07-26) 4428-4428.
- [18] Portaria nº 91/2006, de 27 de Janeiro. “**D.R. I Série B**” 20 (06-01-27) 653-654.
- [19] Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro. “**D.R. I Série**” 182. (10-09-17) 4122(2)-4122(5).
- [20] Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de Setembro. “**D.R. I Série**” 190 (10-09-29) 4330-4331.

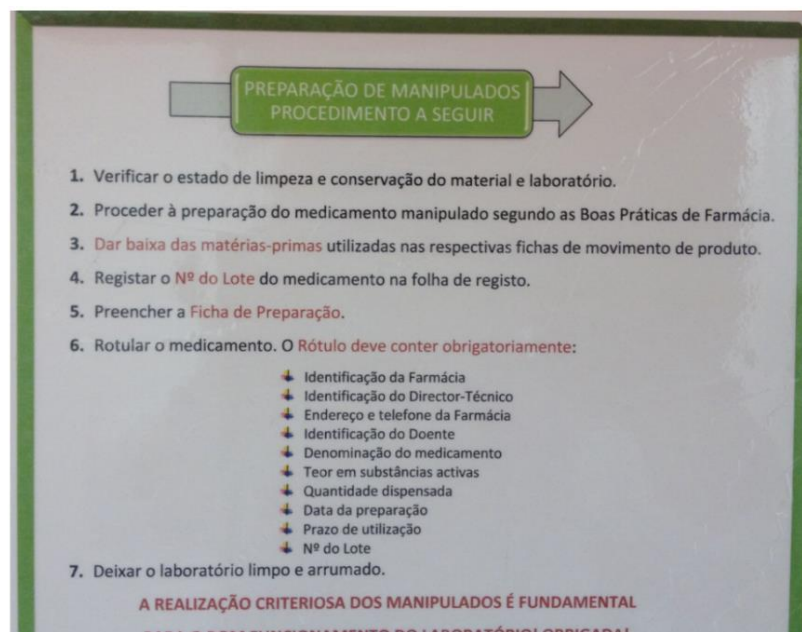
- [21] Portaria 1056-B/2010, de 14 de Outubro. **“D.R. I Série”** 200 (10-10-14) 4530(6).
- [22] **Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes.** [Em linha][Acedido a 25 de Abril de 2014]. Disponível na Internet em:
http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/DISPOSITIVOS_MEDICOS/PROGRAMA_CONTROLO_DIABETES_MELLITUS/DGS-CircularNormativa23_2007.pdf
- [23] Portaria nº 364/2010, de 23 de Junho. **“D.R. I Série”** 120 (10-06-23) 2223-2225.
- [24] Decreto-Lei 15/93, de 22 de Janeiro. **“D.R. I Série A”** 18 (93-01-22) 234-252.
- [25] Despacho 17690/2007, de 23 de Julho. **“D.R. II Série”** 154 (07-08-10) 22 849-22 850.
- [26] BOAVIDA, José Manuel; et al. **Diabetes: factos e números 2011 - Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes** (2012) Lisboa: Sociedade Portuguesa da Diabetologia. ISBN: 978-989-96663-1-3.
- [27] CORTEZ-DIAS, N.; et al. - **Caracterização do perfil lipídico nos utentes dos cuidados de saúde primários em Portugal.** 32:12 (2014).
- [28] Direcção Geral de Saúde – **Norma nº 020/2011 de 28/09/2011** actualizada a 19/03/2011: Hipertensão Arterial: definição e classificação. [Em linha] [Acedido a 28 de Abril de 2014]. Disponível na Internet em:
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202011-de-28092011-atualizada-a-19032013.asp>

I 4) Anexos

ANEXO I: Laboratório onde são preparados os medicamentos manipulados e preparações extemporâneas



ANEXO II: Preparação de manipulados e procedimentos a seguir



ANEXO III: Ficha de preparação de papéis de 200 mg de espiramicina

FARMÁCIA S. JOSÉ

Farmácia São José

Ficha de Preparação do Manipulado

Papéis de 200 mg de Espiramicina

Cliente: [REDACTED]

Forma Farmacêutica: PAPEL MEDICAMENTOSO

Data de Preparação: 15/04/2014 Prazo Validade : 15/04/2014

Nº Lote : 9.IV.14 Registo Copiador : 522

Condições de Conservação :

Posologia:

Qtd. Total Medicamento : 1 X 14,00 uni

Director Técnico : Dr. Paulo Monteiro

Operador : Dra. Marta Abreu

Médico: [REDACTED]

Honorários:	4,88 €	Valor Net :	45,32 €	Valor PVP 48,04 €
Factor Multiplicativo:	6,40	Valor IVA :	2,72 €	
		Valor Total:	48,04 €	

Produto	Cod de lva	% lva	P.V.P	Preço
Rovamycine 500 (Lt 13 no 120)	RED	6,00	5,00 €	4,72 €

Preparação

Verificar o estado de limpeza e conservação do material e laboratório

Pulverizar os comprimidos de Rovamycine.

Do pó obtido pesar para cada papel a quantidade correspondente a 200 mg de Espiramicina (0,24 g) - ver cálculos no verso.

Dobrar o papel.

Repetir para os restantes papéis.

Fechar e rotular.

Limpar e arrumar o laboratório

Aparelhagem

Balança electrónica

Espátula

Ensaio	Especificação	Conforme	Utilizador	Assinatura
Cor	Branco	<input checked="" type="checkbox"/>	12	[Assinatura]
Odor	Inodoro	<input checked="" type="checkbox"/>	12	[Assinatura]
Aspecto	Homogéneo	<input checked="" type="checkbox"/>	12	[Assinatura]

15/04/2014
(Data)

FARMÁCIA S. JOSÉ Emp. Lda

Direct: [Assinatura]

Paulo Jorge da Silva Monteiro

NIPC Mat. CRC Coimbra 303 964 387

Avenida Calouste Gulbenkian, lote 3


ANEXO IV: Cálculos para a preparação de papéis de 200 mg de espiramicina

$$\begin{aligned}P_1 &= 0,410 \text{ g} \\P_2 &= 0,391 \text{ g} \\P_3 &= 0,405 \text{ g} \\P_4 &= 0,403 \text{ g} \\ \bar{P} &= 0,402 \text{ g}\end{aligned}$$

► Cada cp de Roxamycine 500 tem 0,341 g de Espiramicina

$$\begin{array}{rcl}0,341 \text{ g} & \text{---} & 0,402 \text{ g} \\0,200 \text{ g} & \text{---} & x\end{array}$$
$$x = 0,2357 \cong 0,24 \text{ g}$$

ANEXO V: Modelo Antigo da Receita Materializada e respectivo Guia de Tratamento

Receita Médica N° (representação em código de barras e caracteres)		Guia de tratamento para o utente	
		Receita Médica N°: (representação em código de barras e caracteres)	
Utente: (N° do utente em código de barras e caracteres) Telefone: R. C.: Entidade Responsável: N° de Beneficiário: (representação em código de barras e caracteres)		Local de Prescrição: Prescritor: Telefone: Utente: Código Acesso: Código Direto opção: (informação a utilizar para dispensa de medicamentos na farmácia)	
(N° da cédula profissional, em código de barras e caracteres ou vinheta de prescitor) (Nome profissional) Especialidade: Telefone:		(Local de Prescrição) (representação em código de barras e caracteres) DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N° Extensão Identificação Ótica	
1 2 3 4		1 2 3 4	
1 2 3 4		1 (*) 2 (*) 3 (*) 4 (*)	
Validade: 30 dias Data: xxxx-mm-dd		Pretendo exercer o direito de opção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (assinatura do Utente)	
		Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos • Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED(www.infarmed.pt); • Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis, 09.00-13.00 e 14.00-17.00); • Fale com o seu médico ou farmacêutico. Data: xxxx-mm-dd Processado por computador - software, versão - empresa	

Adaptado de: Despacho n° 15700/2012, de 30 de Novembro. “D.R. II Série” 238. (12-12-10) 39247-39250

ANEXO VI: Exemplo do Novo Modelo de Receita Materializada, aprovado pelo Despacho nº 11254/2013, de 23 de Agosto ^[11]

Receita Médica Nº

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

201100005266553906

RN

Utente: [Redacted] [Barcode]

Telefone: [Redacted] R.C.: O *368769296*

Entidade responsável: SNS

Nº de Beneficiário: [Barcode]
10621075592

[Barcode] *M25468*

Especialidade: MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Telefone: [Redacted]

USF CRUZ DE CELAS

[Barcode] *U060891*

Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica
1	Desloratadina, 5 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 20 unidade(s) Posologia: Durante 1 dia(s) - 1 comp por dia à noite	1	Uma	[Barcode] *50030531*
2	Azitromicina, 500 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 3 unidade(s) Posologia: Durante 1 dia(s) - 1 comp por dia durante 3 dias	1	Uma	[Barcode] *50018361*
3	Fluticasona, 50 µg/dose, Suspensão para pulverização nasal, Frasco - 1 unidade(s) - 120 dose(s) Posologia: Durante 1 dia(s) - 2 inalações em cada narina, uma vez de manhã	1	Uma	[Barcode] *50008510*
4				

MedicinaOns, versão 7.1.X - MedicinaOns Life Sciences Computing S.A.

Validade: 30 dias

Data: 2014-04-21

[Redacted Signature]

(assinatura do Médico prescriptor)

O novo modelo de receita elimina o campo relativo à pretensão do exercício do direito de opção pelo utente na frente dos modelos de receita médica aprovados pelo Despacho 15700/2012, de 30 de Novembro ^[14]

ANEXO VII: Exemplo de Receita Materializada Renovável

Receita Médica N°

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

202100002627919925

2ª VIA

RM

Utente:

Telefone: R.C.: *274984569*

Entidade responsável: IASFA

Nº. de Beneficiário:
EF50123511FC102

M18285

Especialidade: CARDIOLOGIA

Telefone: 239403080

H. MILITAR REGIONAL -
U067290

Rx	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extenso	Identificação Óptica
1	Escitalopram, Cipralex, 10 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 56 unidade(s) Posologia: 1 comp. por dia <small>Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias</small>	1	Uma	*5026315*
2				
3				
4				

MedicineOne, versão 7.1.X - MedicineOne Life Sciences Computing, S.A.



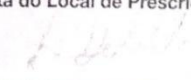
Validade: 6 meses

Data: 2013-12-19

[Assinatura]
Assinatura do Médico prescriptor

Receita Renovável:
existem 3 vias da
mesma receita

ANEXO IX: Exemplo do Novo Modelo de Receita Manual , aprovado pelo Despacho nº 11254/2013, de 23 de Agosto [11]

 GOVERNO DE PORTUGAL Ministério da Saúde		Receita Médica N.º  8010000001650131104	
Utente: _____ N.º de Utente: _____ Telefone: _____ Entidade Responsável: SNS N.º de Beneficiário: 384 869 703		RECEITA MANUAL Exceção legal: <input type="checkbox"/> a) Falência informática <input type="checkbox"/> b) Inadaptação do prescriptor <input type="checkbox"/> c) Prescrição no domicílio <input checked="" type="checkbox"/> d) Até 40 receitas/mês	
R. C.: _____ Especialidade: A. DENTÁRIA Telefone: _____		Vinheta do Local de Prescrição 	
R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º Extenso	
1	ANOXICILINA 1g comp 16		1 UTA
Posologia 1 comp 8/8h			
2	EMDREL colutório		1 UTA
Posologia BOCHECHAR 3x/DIA APÓS EXOVAÇÃO DENTÁRIA			
3	_____		
Posologia			
4	_____		
Posologia			
Validade: 30 dias Data: 2014/07/08 (aaaa/mm/dd)		_____ (assinatura do Médico prescriptor)	

ANEXO X: Verso de uma receita actual facturada


FARMACIA SAO JOSE - COIMBRA
Dir. Tec.: Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro
Res. C.R.C. CRC-COIMBRA/ 503964387

CAPITAL SOCIAL: 5.000 Euros
Nº de Contribuinte: 503964387
DOCUMENTO PARA FACTURAÇÃO
01 - R/L/S:24/107/104
Rec.: 202100002627919925
Ben.:

R022Wrsvhpk - VENDA - 1231825 (26) 21/04/14

Prod	PUP	PRef	Qt	Comp	Utente
1) *5026315* - Cipralax, 10 ms x 56 comp revest	40,59	10,54	1	3,90	36,69
T:	40,59		1	3,90	36,69

Declaro que: Me foi dispensada 1 embalagem de medicamentos constantes na receita e prestados os conselhos sobre a sua utilização.
Direito de Opção:
1 Não exerci direito de opção.

Ass. do Utente 

FARMACIA S. JOSÉ Unip. Lda.
Dir. Tec.: Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro
Res. C.R.C. CRC-COIMBRA/ 503964387
Lote 3

P.
21/04/14

ANEXO XI: Regimes Especiais de Comparticipação

Patologia	Âmbito	Comparticipação	Diploma
Paramiloidose	Todos os medicamentos	100%	Despacho n.º 4 521/2001 (2ª série), de 31/1/2001
Lúpus, Hemofilia e Hemoglobinopatias	Medicamentos comparticipados	100%	Despacho n.º 11 387-A/2003 (2ª Série), de 23/5
Doença de Alzheimer (quando prescrito por neurologistas ou psiquiatras)	Lista de Medicamentos Referidos no anexo ao Despacho n.º 13020/2011 (2ª série), de 20 de Setembro	37%	Despacho n.º 13020/2011, de 20/09
Psicose Maníaco-Depressiva	Carbonato de lítio (Priadel)	100%	Despacho n.º 21094/99 de 14/09
Doença Inflamatória Intestinal (quando prescrito por médico especialista)	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 1234/2007 (2ª série), de 29 de Dezembro de 2006	90%	Despacho n.º 1234/2007, de 29/12/2006
Artrite Reumatóide e Espondilite Anquilosante	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12 de Junho	69%	Despacho n.º 14123/2009 (2ª série), de 12/06
Dor oncológica moderada a forte	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10279/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10279/2008, de 11/03
Dor crónica não oncológica moderada a forte	Lista de medicamentos referidos no anexo Despacho n.º 10280/2008 (2ª série), de 11 de Março de 2008	90%	Despacho n.º 10280/2008, de 11/03
Procriação medicamente assistida	Lista de medicamentos referidos no anexo ao Despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril	69%	Despacho n.º 10910/2009, de 22/04
Psoríase	Medicamentos da psoríase	90%	Lei n.º 6/2010, de 07/05

Adaptado de: INFARMED, I.P.. Dispensa exclusiva em Farmácia de Oficina. [Acedido a 26 de Abril de 2014]. Disponível na Internet em:

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/MEDICAMENTOS_COMPARTICIPADOS/Dispensa_exclusiva_em_Farmacia_Officina

ANEXO XII: Exemplo de Receita com participação especial

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

3ª VIA

2021000003068621333

Utilizador: [Redacted]

Telefone: [Redacted] **R.C.: RD** *28356653*

Entidade Responsável: SNS

Nº de Beneficiário

HUC - Consulta Externa

N47490

Especialidade: Psiquiatria

Telefone: [Redacted]

U067012

R	DCI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Nº	Extensão	Identificação Óptica
1	Paracetolina, 20 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s)	1	Uma	*50002490*
2	Rivastigmina, 9,5 mg/24 h, Sistema transdérmico, Saqueta - 30 unidade(s)	1	Uma	*50049925*
Disp. 13020/2011, de 20/09				
3	Memantina, 20 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 28 unidade(s)	1	Uma	*50051920*
Disp. 13020/2011, de 20/09				
4	Quetiapina, 100 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s)	1	Uma	*50023306*

Validade: 6 MESES

Data: 2014-01-15

[Redacted Signature]

(assinatura do Médico Prescritor)

Processado por computador - Prescrição Eletrónica - Client for prescription, versão 6.0 - (Beta-H)

ANEXO XIII: Talão de de participação por parte Novartis®

FARMACIA SAO JOSE
 AV. CALOUSTE GULBENKIAN LOTE 5 R-C
 3000-092 COIMBRA
 CRC-COIMBRA/ 503964387
 NIF:503964387
 Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro
 Tel.:239484497

WR Programa Valsartan Novartis CICLO/S
 Data: 19-04-2014 (08)

Rec./Lote/Série: 16/2/2 Venda nº:123164
 5

Ben.: NºRec.:20210000300

Produto

PVP	PRef	Qt	Comp	Líquido	IVA
15,36	13,47	2	2,62	28,10	6%

Co-Diovan Forte, 160/25 mg x 28 comp re

Total(Euros): 30,72 2 28,10

ANEXO XIV: Talão de venda de medicamentos psicotrópicos

FARMACIA SAO JOSE
 AV. CALOUSTE GULBENKIAN LOTE 5 R-C
 3000-092 COIMBRA
 CRC-COIMBRA/ 503964387
 NIF:503964387
 Drº Paulo Jorge da Silva Monteiro
 Tel.:239484497

DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS

19-04-2014 Reg. Saída N. 4381 (PEDRO O.)

N. Doc.: 2021000004950580326
 de 19-04-2014

Produto QT

Buprenorfina Azevedos MG, 8 mg x 7 2

Medico:

Doente:

Morada:

Adquirente:

Morada:

BI: de

Idade: